

۲۸

از کشورهای توسعه یافته می باشد (۲). همچنین در ایالات متحده تقریباً از هر ۸ زن یک نفر در طی دوران زندگی خود به این سرطان دچار می شود (۳). جنسیت (در زنان شایع تر از مردان است)، سن (شیوع بیشتر در سنین بالای ۴۰ و بعد از منوپوز)، ژنتیک، حاملگی در سنین بالا، منوپوز بعد از ۵۵ سالگی و سابقه سرطان های دیگر (آندومتر و تخمدان) از جمله فاکتورهای خطر در سرطان پستان می باشند (۴،۳).

یکی از راه های مقابله با این بیماری و کاهش خطر مرگ و میر ناشی از آن، تشخیص زودرس می باشد و از بهترین راههای تشخیص زودرس غربالگری است. از روشهای خودآزمایی پستان (Breast Self Examination=BSE)، معاینه کلینیکی توسط پزشک و یا کارکنان بهداشتی (Clinical Breast Examination=CBE) و ماموگرافی (Mammography جهت غربالگری سرطان پستان استفاده می گردد (۵،۴،۳).

برنامه غربالگری به این ترتیب است: ۱- خودآزمایی به صورت ماهیانه از ۲۰ سالگی ۲- معاینه فیزیکی توسط پزشک یا کارکنان بهداشتی ماهر هر سه سال بین ۴۰-۲۰ سالگی و سپس هر یکسال ۳- ماموگرافی از ۴۰ سالگی هر ۲-۳ سال یکبار. (۷-۵). این برنامه توسط انجمن پزشکی، کالج رادیولوژی، انجمن سرطان شناسی کلینیکی و کالج زنان و مائمی آمریکا تأیید شده است (۳).

غالب سرطان های پستان ابتدائاً پیش از پزشک توسط خود بیمار تشخیص داده می شوند (۵،۳). به نظر می رسد خود آزمایی پستان باید به عنوان یک روش مخصوص مورد قبول در کشورهایی که سرطان پستان یک مشکل بزرگی است و سرویس های ماموگرافی اغلب گران است توسعه یابد (۸). خودآزمایی ماهیانه پستان بهترین روش قابل انجام و در دسترس برای تشخیص هر گونه موارد غیر طبیعی پستان است لذا مهم است که هر

زنی عادت کند خودآزمایی را انجام دهد (۹). در حال حاضر ماموگرافی بهترین روش تشخیصی قابل استفاده و در دسترس برای تشخیص توده های پستان می باشد و می تواند توده ها را قبل از اینکه قابل لمس باشند تشخیص بدهد (۶).

مطالعات مختلف نشان می دهد که آگاهی و عملکرد افراد نسبت به بکارگیری این روش ها بسیار متفاوت است. در مطالعه ای که به منظور بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان شاغل در آموزش و پرورش شهرکرد در سال ۷۸ انجام شد، آگاهی ۱۷ درصد افراد خوب گزارش شد. نگرش ۱۰/۹۵ درصد افراد ضعیف و ۱۳/۵۳ درصد آنان خوب بود و عملکرد در ۶۱/۱۷ درصد افراد ضعیف و در ۴/۴۱ درصد افراد خوب گزارش گردید (۱۰). در مطالعه دیگری که به همین منظور در سال ۸۰ در کاشان انجام شد، آگاهی ضعیف در ۴۲ درصد، نگرش منفی و بی تفاوت در ۵/۵ درصد و عملکرد ضعیف در ۶۵/۳ درصد افراد وجود داشت (۱۱). در مطالعه بر روی زنان ایالت الورتاتو و کوانتان ۷۰ درصد افراد روش صحیح خود آزمایی پستان را می دانستند اما فقط ۴۳ درصد آنها این روش را ماهیانه انجام می دادند. در این مطالعه وضعیت اقتصادی اجتماعی با سطح بالایی از آگاهی، نگرش و عملکرد همراه بود (۱۲). در مطالعه غربالگری ماموگرافی و خودآزمایی بین زنان آمریکائی - آفریقائی فقط ۴۰ درصد از زنان طی ۱۲ ماه گذشته ماموگرافی انجام داده بودند. در این مطالعه توصیه پزشکان مؤثرترین و معتبرترین عامل برای انجام ماموگرافی و خود آزمایی پستان بود. این مطالعه خاطر نشان می سازد نیاز شدیدی به هوشیار کردن پرسنل خدمات بهداشتی درمانی برای توصیه به زنان کم درآمد جهت انجام غربالگری پستان وجود دارد (۱۳).

در مطالعه بر روی پرستاران کره ای ۳۹/۵ درصد افراد خود آزمایی پستان را طی سال گذشته انجام داده

بودند در این مطالعه پرستارانی که به انجام معاینه خودشان اطمینان بیشتری داشتند بیشتر معاینه انجام داده بودند (۱۴). در مطالعه ای بر روی زنان آمریکائی-آفریقائی بسیاری از زنان معتقد بودند که غربالگری لازم نیست چون هیچ سابقه ای از سرطان پستان در خانواده خود نداشته اند (۱۵). همچنین در مطالعه در مورد غربالگری سرطان پستان در زنان چینی ۸۵/۴ درصد افراد در مورد غربالگری مطلبی شنیده بودند و فقط ۵۰ درصد آنان ماموگرافی انجام داده بودند (۱۶).

با توجه به اینکه در کشور ما (که از کشورهای در حال توسعه محسوب می شود) نیز سرطان پستان شایع ترین سرطان در زنان است، غربالگری اهمیت خاصی پیدا می کند. بدیهی است آگاهی و نگرش بالاتر در انجام بهتر و اهتمام بیشتر به این کار مؤثر است. از آنجائی که در مطالعات مختلف مسائل اقتصادی اجتماعی و فرهنگی در این مسئله نقش مهمی دارد بر آن شدیم تا طی این پژوهش میزان آگاهی، نحوه نگرش و میزان عملکرد نمونه های مورد مطالعه نسبت به روش های غربالگری سرطان پستان و عوامل مؤثر بر آن را بررسی نمائیم.

روش بررسی:

این مطالعه یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است. نمونه های مورد مطالعه را ۴۰۰ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی شهر بروجن که بالای ۲۰ سال سن داشتند و حاضر به شرکت در مطالعه بودند تشکیل می داد. این تعداد از طریق نمونه گیری آسان انتخاب و در صورت انصراف از مطالعه خارج گردیدند.

اطلاعات توسط کارشناسان آموزش دیده و پرسشنامه خود ساخته که شامل مشخصات دموگرافیک، ۱۶ سؤال نگرشی، ۱۱ سؤال آگاهی و ۴ سؤال مربوط به عملکرد بود جمع آوری گردید. روائی، پرسشنامه توسط اساتید متعددی از دانشگاه های شهرکرد، اصفهان و مشهد

و همچنین پایایی پرسشنامه از طریق آزمون آلفا کرونباخ تعیین گردید.

برای تعیین میزان آگاهی از کل نمره ۱۱ مربوط به سؤالات آگاهی با خط برش ۵۰ درصد نمرات بالای ۵ به عنوان آگاهی خوب و نمره ۵ و کمتر از آن آگاهی ضعیف در نظر گرفته شد.

جهت تعیین نحوه نگرش افراد، اولاً از لیکرت شش قسمتی استفاده شد که از صفر تا پنج نمره گذاری شده بود. ثانیاً برای تعیین خط برش با توجه به اینکه توزیع نمرات نگرش نرمال بود پس از تعیین میانگین، حد به اضافه و منهای یک انحراف معیار به عنوان نگرش متوسط، بالای یک انحراف معیار به عنوان نگرش مثبت و پائین یک انحراف معیار به عنوان نگرش منفی در نظر گرفته شد.

داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های توصیفی - تحلیلی (شاخص های میانگین، رگرسیون لوجستیک و آزمون کای اسکوار) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها:

نتایج به دست آمده نشان داد میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش $31/1 \pm 8/6$ سال بود. ۳۳ درصد افراد دارای تحصیلات متوسطه و ۸۲/۷ درصد افراد خانه دار بودند. متوسط تعداد حاملگی دو بار بود. ۳۸/۸ درصد افراد یکبار حاملگی و ۱۴/۳ درصد افراد بیش از ۴ زایمان داشتند.

۴۴/۱ درصد افراد سابقه مصرف هورمون نداشتند، ۵۲/۷ درصد کمتر از ۱۰ سال و ۲/۱ درصد بیشتر از ۱۰ سال هورمون مصرف کرده بودند ۴/۳ درصد افراد سابقه بیماری خوش خیم پستان و یک نفر سابقه سرطان پستان داشت. سابقه سرطان پستان در خواهر یا مادر ۱/۵ درصد و در بستگان ۲/۸ درصد بود.

از خودآزمایی، ۳۷/۸ درصد افراد به عنوان یک روش غربالگری اطلاع داشتند. نگرش کلی نسبت به خودآزمایی، در ۲۳ درصد افراد مثبت بود و ۴۳/۷ درصد نسبت به آن اطمینان داشتند. ۳۹/۸ درصد نمونه‌ها روش صحیح خودآزمایی را بلد بودند. اما ۴/۵ درصد بطور مرتب و ماهیانه، ۲۸/۹ درصد مکرر و نامرتب، ۵۸/۳ درصد افراد گاه و بیگاه آن را انجام می‌دادند و ۸/۳ درصد افراد تاکنون مبادرت به انجام خودآزمایی ننموده بودند.

در مورد علت عدم انجام خودآزمایی، بیشترین درصد را دو علت "بلد نبودن" و "عدم وجود مشکل" تشکیل می‌داد. در مجموع فقط ۳۷/۸ درصد افراد در مورد خودآزمایی آموزش دیده بودند که در بین منابع آموزش، "مراکز بهداشتی" با ۶۳/۵ بیشترین سهم را به خود اختصاص داده بودند.

میزان انجام خودآزمایی با سابقه وجود بیماری خوش خیم در فرد ارتباط مثبت داشت ($p < 0/05$) به طوری که افرادی که سابقه بیماری داشتند بیشتر خودآزمایی انجام داده بودند.

با استفاده از آزمون کای اسکوار رابطه مثبت معنی داری بین دو متغیر آگاهی و نگرش نسبت به خودآزمایی دیده شد به این معنا که در کسانی که آگاهی بیشتری از این روش داشتند نگرش مثبت تری وجود داشت ($p < 0/05$). این رابطه بین نگرش و عملکرد نیز وجود داشت، به این معنی که کسانی که نگرش بالا داشتند بیشتر به انجام خودآزمایی مبادرت نموده بودند ($p < 0/05$). همچنین میزان انجام خودآزمایی در کسانی که نسبت به آن آموزش دیده بودند بیشتر بود ($p < 0/001$). صحت انجام خودآزمایی با سطح تحصیلات ارتباط مستقیم داشت ($p < 0/05$).

از معاینه کلینیکی، ۷/۸ درصد افراد مورد پژوهش به عنوان یک روش غربالگری اطلاع داشتند. نگرش نسبت به معاینه کلینیکی در ۲۱ درصد افراد مثبت بود. ۸۲/۱ درصد

نمونه‌ها به انجام معاینه پستان توسط کارکنان بهداشتی و ۸۹/۴ درصد به انجام معاینه توسط پزشک اطمینان داشتند. جهت ۸۴/۷ درصد نمونه‌ها تا بحال معاینه کلینیکی پستان انجام نشده بود. بر اساس مدل رگرسیون لجستیک، معاینه توسط پزشک با سابقه بیماری خوش خیم در فرد ارتباط مثبت داشت ($p < 0/05$). در بین کسانی که مورد معاینه قرار گرفته بودند، فقط در ۶/۲ درصد این کار جهت غربالگری صورت گرفته بود. ۱۰/۸ درصد افراد به علت مشکل پستان به پزشک متخصص مراجعه و از این تعداد ۹۲/۹ درصد تحت معاینه کامل پستان قرار گرفته بودند.

معاینه توسط پزشک، با سابقه بیماری خوش خیم در فرد ارتباط مثبت داشت ($p < 0/05$)، همچنین انجام معاینه توسط کارکنان بهداشتی با سابقه بیماری خوش خیم در فرد و سابقه مصرف هورمون مرتبط بود ($p < 0/05$).

از ماموگرافی، ۶ درصد افراد به عنوان روش غربالگری اطلاع داشتند. این میزان در زنان ۴۰ سال به بالا ۶/۸ درصد بود. ۱۲/۵ درصد افراد بالای ۴۰ سال حداقل یک بار ماموگرافی انجام داده بودند و ۲۶/۴ درصد آنان نسبت به ماموگرافی نگرش مثبت داشتند. بر اساس مدل رگرسیون لجستیک، میزان انجام ماموگرافی با سابقه بیماری خوش خیم پستان در فرد ($p < 0/01$) و همچنین با سابقه مصرف هورمون ارتباط مثبت داشت ($p < 0/05$).

۳/۷ درصد افراد آگاهی خوبی نسبت به روشهای مختلف غربالگری داشتند. نگرش نسبت به روشهای مختلف غربالگری، در ۱۵/۶ درصد افراد منفی، ۶۷/۷ درصد متوسط و در ۱۶/۷ درصد افراد مثبت بود. بر اساس مدل رگرسیون لجستیک سابقه بیماری خوش خیم در فرد بود، سابقه سرطان در بستگان و میزان تحصیلات فرد، با سطح آگاهی نسبت به روشهای غربالگری به طور مثبت در ارتباط بود ($p < 0/05$).

فقط ۳۸/۷ درصد افراد به انجام غربالگری توصیه

شده بودند که بیشترین توصیه توسط "مراکز بهداشتی" (۷۴٪) و کمترین آن توسط "رابطین بهداشت" (۱۴٪) صورت گرفته بود.

بحث:

در این مطالعه بطور کلی حدود ۵۲/۵ درصد افراد حداقل از یکی از روشهای غربالگری مطلع بودند. در مطالعه ای که با همین عنوان در شیراز انجام شد، آگاهی زنان از همه روشهای غربالگری ۴۵ درصد بود (۱۷). در مطالعه بر روی زنان چینی ۸۵/۴ درصد درباره ی غربالگری مطلبی شنیده بودند (۱۶).

فقط ۱۶/۷ درصد افراد نسبت به روش های مختلف غربالگری نگرش مثبت داشتند. در مطالعه بر روی زنان شهرکردی نیز نگرش نسبت به روشهای غربالگری در ۱۳/۵۳ درصد افراد مثبت بود (۱۰).

در این مطالعه ۳۷/۸ درصد افراد از خودآزمایی به عنوان یک روش غربالگری اطلاع داشتند. در مطالعه بر روی زنان عربستانی نیز ۳۹/۶ درصد از خودآزمایی چیزی شنیده بودند (۱۸). این میزان در زنان ایالت الوریاتو و کوامنتان ۸۰ درصد بود (۱۲).

در مطالعه ما ۴۳/۷ درصد افراد به تشخیص زودرس توده های پستان توسط خودآزمایی اطمینان داشتند. در مطالعه بر روی زنان تهرانی ۴۰ درصد افراد معتقد بودند که اگر خودآزمایی کنند نمی توانند چیزی پیدا کنند (۸) در مطالعه دیگری نیز ۳۲/۷ درصد از زنان ایرانی نقشی برای تشخیص زودرس توده های پستان توسط خودآزمایی قائل نبودند (۱۹).

در این مطالعه ۸۲/۴ درصد افراد به انجام خودآزمایی تمایل داشتند ولی ۲۵/۳ درصد از زمان انجام و ۱۶/۵ درصد از تواتر صحیح آن خبر داشتند. این نتیجه شبیه نتایج تحقیقی است که در عربستان انجام شده است (۱۸).

در این مطالعه ۳۹/۸ درصد افراد خودآزمایی را بلد بودند اما فقط ۴/۵ درصد آنان این کار را بطور مرتب و ماهیانه انجام می دادند. بر اساس مطالعه انجام شده در شیراز نیز فقط ۱۱ درصد افراد خودآزمایی را ماهیانه انجام می دادند (۱۷). این نتیجه یعنی درصد پائین انجام مرتب خودآزمایی در کسانی که خودآزمایی را بلدند مشابه برخی تحقیقات دیگر است (۲۱،۲۰،۱۲،۸) و علت آن احتمالاً عدم اطمینان به این کار و عدم احساس ضرورت نسبت به آن می باشد. این مسئله باضافه عدم اطلاع صحیح از نحوه انجام خودآزمایی علیرغم تمایل به این کار ضرورت آموزش در این زمینه را می رساند.

انجام خود آزمایی فقط با سابقه وجود بیماری خوش خیم در فرد و بصورت جزئی با تحصیلات فرد نیز در ارتباط بود. این نتیجه در مطالعات دیگر نیز گزارش شده است (۱۷،۱۰) در مطالعه دیگری عواملی همچون شغل، سطح اجتماعی، اقتصادی، مصرف کنتراستپوها، معاینه قبلی توسط متخصص زنان با انجام خود آزمایی در ارتباط بود (۲۳).

در مطالعه ما فقط در ۱۵/۳ درصد نمونه ها معاینه کلینیکی صورت گرفته بود که از این تعداد فقط در ۶/۲ درصد این کار جهت غربالگری صورت گرفته بود که این مسئله قابل بحث است. اینکه مراکز بهداشتی باید در غربالگری نقش مثبتی ایفا کنند مسئله ای است که باید در استراتژی ها و برنامه ریزی های بهداشتی به آن توجه بیشتری بشود.

در این مطالعه ۱۲/۵ درصد افراد بالای ۴۰ سال ماموگرافی شده بودند. در مطالعه بر روی زنان شیرازی نیز فقط ۹/۱ درصد زنان بالای ۳۵ سال ماموگرافی داشتند (۱۷). این در حالی است که در برخی مطالعات خارجی میزان انجام ماموگرافی مساوی یا بالای ۵۰ درصد گزارش شده است (۲۴،۲۳،۱۶). علت درصد پایین انجام ماموگرافی در مطالعه حاضر احتمالاً عدم

ارائه برنامه آموزشی است که نکته ای قابل تأمل می باشد. دلیل این مدعا این است که فقط ۶/۸ درصد افراد بالای ۴۰ سال از انجام ماموگرافی به عنوان یک روش غربالگری اطلاع داشتند. البته هزینه بالای ماموگرافی نیز می تواند علت عدم انجام آن باشد.

در این مطالعه فقط ۷/۳۸ درصد افراد به انجام ماموگرافی توصیه شده اند و از این میزان تنها ۵/۵ درصد به توصیه پزشک بوده است. در حالی که در برخی مطالعات مهمترین عامل انجام ماموگرافی پیشنهاد و توصیه پزشک بوده است (۲۴، ۱۳).

نتیجه گیری:

آگاهی و عملکرد ضعیف و نگرش متوسط افراد نسبت به روش های غربالگری نشان دهنده عدم ارائه

اطلاعات و آموزش کافی به افراد می باشد. بدیهی است رسانه های گروهی، متصدیان امر آموزش همگانی و به خصوص سیستم های بهداشتی در این راستا مسئولیت بسیار مهمی دارند که قطعاً بدون تدوین برنامه های صحیح، دراز مدت و مستمر تحقق آن میسر نخواهد بود.

تشکر و قدردانی:

در این قسمت لازم می دانیم از همکاران محترم خانم ها مرضیه جعفرپور، سمیه بحرینی، زینب صادقیان و سمیه حقیقت که در انجام نمونه گیری شرکت داشتند، از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد که هزینه مالی این طرح را تأمین نمودند و همچنین شبکه بهداشت و درمان شهرستان بروجن کمال تشکر و قدردانی نمائیم.

منابع:

۱. مرکز مدیریت بیماریها، معاونت غیر واگیر اداره سرطان. گزارش کشوری ثبت موارد سرطانی ۱۳۸۲. انتشارات کلک زرین. ۱۳۸۳، ۱۶.
۲. Harirchi I, Karbakhsh M, Kashefi A, Momtahan AJ. Breast cancer in Iran: results of a multi-center study. Asian Pac J Cancer Prev. ۲۰۰۴ Jan-Mar; ۵(۱): ۲۴-۷.
۳. Christensen BL, Kockro EO. Care of patient with reproductive disorders. In: Christensen BL, Kockro EO. Adult health nursing. Elsevier: Mosby. ۲۰۰۳; ۵۲۹-۳۱.
۴. Phipps WJ, Monahn MD, Sand JK. Problems of breast. In: Phipps WJ, Monahn MD, Sand JK. Medical surgical nursing: health and illness perspectives. Philadelphia: Mosby. ۲۰۰۳; p: ۱۷۸۷-۹۵.
۵. Dean TN, Armando E, Ginloano. Breast cancer. In: Jonathan S. Berek MD. Novak's gynecology. Philadelphia: Wolters Kluwer Company. ۲۰۰۳; p: ۵۴۶-۷.
۶. Dirksen SR, Lewis SM. Breast disorders. In: Lewis SM, Heitkemper MM, Dirksen SR. Medical surgical nursing: assessment and management of clinical problems. Philadelphia: Mosby. ۲۰۰۰; p: ۱۴۷۲.
۷. Mandle CL. Health promotion and the individual. In: Mandle E. Health promotion. Philadelphia: Mosby. ۵th ed. ۲۰۰۲; ۱۳۷-۸.
۸. Haji-mahmoodi M, Motaaeri A, Jarvand S, Ebrahimi M, Haghighat SH, Harirchi I. Breast self examination: knowledge, attitude and practice among female health care workers in Tehran, Iran. Breast J. ۲۰۰۲; ۸(۴): ۲۲۲-۵.

۹. Bindle RC, Ball JW, London ML, Ladewig PW. Womens health and prenatal care. In: Bindle RC, Ball JW, London ML, Ladewig PW. Maternal-newborn and child nursing. Newjersey: Prentice Hall. ۲۰۰۳; ۶-۱۵.
۱۰. دانش آذر، امیری مسعود، زمانی احمد رضا، تذهیبی مهدی، گنجی فروزان. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان شاغل در آموزش و پرورش شهر شهرکرد در مورد خود آزمایی پستان، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد. ۱۳۸۱، ۴(۲): ۵۲-۴۷.
۱۱. عابد زاده معصومه، سادات زهره، صابری فرزانه. بررسی دانش، نگرش و عملکرد زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کاشان در مورد سرطان پستان و روش های بیماریابی آن در سال ۱۳۸۰، فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان (فیض). ۱۳۸۲، ۲۶(۷): ۹۲-۸۵.
۱۲. Jamalludin AR. Knowledge, attitude and practice on breast cancer among female population of Alur batu village, Kuantan and its related factors in June ۲۰۰۰. Available from: <http://www.arjamal.com/teachings/survey/۲۰reports/jamalludin/۲۰۲۰۰۳a.pdf>.
۱۳. Bazargan M, Bazargan SH, Calderon JL, Husaini BA, Baker RS. Mammography screening and breast self-examination among minority women in public housing projects: the impact of physician recommendation. Cell Mol Biol (Noisy-le-grand). ۲۰۰۳ Dec; ۴۹(۸): ۱۲۱۳-۸.
۱۴. Lee EH. Breast self-examination performance among Korean nurses. J Nurses Staff Dev. ۲۰۰۳ Mar-Apr; ۱۹(۲): ۸۱-۷.
۱۵. Thomas EC. African American women's breast memories, cancer beliefs and screening behaviors. Cancer Nurs. ۲۰۰۴ Jul-Aug; ۲۷(۴): ۲۹۵-۳۰۲.
۱۶. Elizabeth YL. Kung, Ah-Choy Chan, Yuh-Shyan Chong. Promoting breast screen to melbourne chinese women using ethnic-specific health promotion strategies. Internet publication. Available from: <http://www.rhpeo.org/ijhp-articles/۱۹۹۷/۳/index.htm>.
۱۷. ماهوری خاطره، صادقی حسن آبادی علی، طالعی عبدالرسول. میزان آگاهی و عملکرد زنان مراجعه کنندن به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان شیراز در مورد غربالگری سرطان پستان. مجله پزشکی هرمزگان. ۱۳۷۴-۸۲، ۷(۲): ۶۹.
۱۸. Milaat WA. Knowledge of secondary-school female students on breast cancer and breast self-examination in jeddah. Saudi Arabia East Mediterr Health J. ۲۰۰۰ Mar-May; ۶(۲-۳): ۳۳۸-۴۴.
۱۹. رمضانی تهرانی فهمیه، محمد کاظم، رهگذر مهدی، باروتی عصمت. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد زنان ۲۰-۴۹ ساله ایرانی در زمینه سرطان پستان. طب و تزکیه. ۱۳۸۰، ۴۲: ۵-۳۰.
۲۰. Deapen D, Liu L, Perkins C, Bernstein L, Ross RK. Rapidly rising breast cancer incidence rates among Asian-American women. Int J Cancer. ۲۰۰۲ Jun; ۹۹(۵): ۷۴۷-۵۰.
۲۱. Jirojwong S, Lennan M R. Health beliefs, perceived self-efficacy and breast self-examination among thai migrants in Brisbane. J Adv Nurs. ۲۰۰۳ Feb; ۴۱(۳): ۲۴۱-۹.
۲۲. Garcia Crus C, Sanchez H, Escobar arodrigues A. Prevalence of breast self-examination in health workers: Factors associated with its correct performance. Gynecol Obstet Mex. ۲۰۰۱ Apr; ۶۹: ۱۵۵-۶۰.

۲۳. Nekhlyudov L, Degnan RD, Fletcher SW. Beliefs and expectations of women under ۵۰ years old regarding screening mammography: a qualitative study. J Gen Intern Med. ۲۰۰۳ Mar; ۱۸(۳): ۱۸۲-۹.
۲۴. Tanjasiri SP, Sablan-Santos L. Breast cancer screening among Chamorro women in Southern California. J Womens Health Gend Based Med. ۲۰۰۱ Jun; ۱۰(۵): ۴۷۹-۸۵.

